Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 9. **Wien, den 1. März.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Beschreibung einer männlichen Missgeburt,

welche in der Sternalgegend zwei obere Extremitäten, dann ein Becken mit den untern Extremitäten und den Sexual-Organen überzählig besass.

Von Prof. Nagel in Lemberg.

Diese Missgeburt, nach Otto zu den *Monstris ex inaequalibus congenitis* gehörend, bietet der äusseren Besichtigung folgende Abnormitäten dar:

In der Gegend des *Manubrium sterni* zwei überzählige obere Extremitäten, welche beide in den Ellbogen und Handgelenken nach rechts hingebogen sind, und deren jede aus einem Ober- und Vorderarme und einer vollständig entwickelten Hand besteht. — In derselben Gegend, aber tiefer, ein überzähliges Becken ohne Aftermündung, von dem 2 in den Kniegelenken gebeugte, mit ihren hinteren Flächen nach vorwärts gekehrte untere Gliedmassen mit ziemlich entwickeltem Gesässe, und männliche Sexual-Organe, aus einem an der untern Fläche gefurchten Penis, einem leeren Hodensacke und der zwischen beiden letzteren befindlichen Öffnung der Urethra bestehend, ausgehen.

An der dem Kinde eigenthümlichen linken sechsfingerigen Hand zwei vollkommen entwickelte Daumen. — Die Grösse des diese überzähligen Gebilde tragenden Kindes zeigt übrigens, dass es in seinem Wachsthume während des Fruchtlebens nicht znrückgeblieben war.

Das knöcherne Skelett des Kindes ist, das Brustbein und die linke Mittelhand ausgenommen, normal. — Das Brustbein, noch ganz knorpelig, besteht aus zwei seitlichen Hälften, die etwas über einen Zoll von einander entfernt, an ihren äusseren Rändern mit den Rippenknorpeln und Schlüsselbeinen verbunden sind. Diese zwischen den Brustbeinhälften befindliche Spalte ist durch eine fibrös häutige Masse verschlossen, vor welcher nach oben ein unförmliches Schulterblatt liegt, das durch Fasermasse mit den naheliegenden Theilen, durch ein etwas bewegliches Gelenk mit der rechten Sternalhälfte, und durch straffe Gelenke mit den beiden Oberarmknochen der überzähligeu oberen Glieder verbunden ist. $1\frac{1}{2}$ Zoll weiter unten befindet sich das überzählige Becken, welches bloss durch fibröse Fasern mit den untern Enden der Sternalhälften vereinigt ist, und nur aus den nach rückwärts unter einander verschmolzenen und nach vorne durch die Symphyse verbundenen ungenannten Beinen besteht. Die übrigen Knochen der überzähligen Gliedmassen sind, wenn auch nicht ganz normal gebildet, doch vollzählig.

Die geraden Bauchmuskeln zogen von ihrem Ursprunge schief nach auf- und auswärts, um so

die untern wahren Rippenknorpeln zu erreichen, und es war daher die am Sternum befindliche Spalte auch an der vorderen Bauchwand fortgesetzt und bloss durch die allgemeine Decke, die Aponeurosen der breiten Bauchmuskeln und durch das Bauchfell verschlossen. — Die Musculatur der überzähligen Glieder war äusserst mangelhaft entwickelt, denn sämmtliche Muskeln derselben waren fast ganz in eine fettige Masse umwandelt und die einzelnen durch dicke Fettlagen von einander getrennt.

Die Stimm- und Respirations-Werkzeuge zeigten ausser einer unwichtigen Spaltung der obern Lungenlappen den normalen Bau.

Die Thymusdrüse war kleiner als gewöhnlich. — Von dem Darmschlauche ist bemerkenswerth, dass der für die Grösse des Kindes sehr grosse Magen in einen sehr langen Dünndarm überging, welcher in der untern Bauchgegend unter rechtem Winkel sich in eine querziehende Dünndarmpartie einsenkte, und so mit ihr die Form eines liegenden ***T*** darstellte, deren eine Hälfte von der Aufnahmsstelle der ersteren Partie nach abwärts ziehend noch einige Windungen bildete, dann am gewöhnlichen Orte in den dem Kinde eigenthümlichen dicken Darm mündete, der nach normalem Verlaufe am After endigte, während die andere Hälfte unter geringen Windungen nach aufwärts sich begab und hier in einen zweiten überzähligen, mit einem Blindsacke und *Processus vermicularis* versehenen dicken Darm überging, welcher nach fernerem Zuge nach auf- und vorwärts in der kleinen überzähligen Beckenhöhle blind endete. In der Gegend der Verbindungsstelle dieser eben beschriebenen Dünndarmpartien befand sich auch noch an der, der Einsenkungsstelle entgegengesetzten Wand des querziehenden Darmtheiles ein Zoll langer Divertikel.

Milz und Pancreas normal, die Leber auffallend gross, so zwar, dass sie nicht nur den Magen deckte, sondern auch noch an die Milz gränzte; überdiess war auch sie mehrfach und sehr unregelmässig gelappt.

Die dem Kinde angehörigen Harn- und Geschlechtswerkzeuge waren normal. — Allein so wie im Darmcanale eine unvollständige Duplicität sich aussprach, eben so fand sich auch noch zwischen dem überzähligen Schulterblatte und Becken etwas mehr nach links eine kleine unpaare Niere ohne Nebenniere, aus welcher ein weiter Harnleiter in eine kleine, in der überzähligen Beckenhöhle befindliche Blase führte, deren Urethra zwischen dem Penis und Scrotum dieses letzteren Beckens ausmündete — und innerhalb des linken Leistencanals des letzteren ein kleiner Hode sammt Nebenhode, dessen *Vas deferens* normal zur eben erwähnten Blase verlief, dort ein stark entwickeltes Samenbläschen abgab und endlich in der oben beschriebenen Urethra endete.

Unter den Circulationswegen war das Herz sehr abweichend gebildet. Es enthielt wohl auch nur 2 Atrien und 2 Ventrikeln und die rechte Vorkammer war normal, die linke aber nahm ausser den Lungenvenen noch eine zweite *Vena cava descend.* auf (aus dem linken *Truncus jugul. comm.* und der linken *Vena subclavia* zusammengesetzt), ober deren Einmündung an der hinteren Gegend noch eine zweite *Auricula sinistra*, jedoch von kleineren Dimensionen sich befand. Das *Septum atriorum* besass zwei durch einen senkrechten Muskelbalken von einander geschiedene *Foramina ovalia*, deren hinteres durch die Valvula schon ganz geschlossen, während das vordere noch an zwei über einander liegenden Stellen durchgängig war. — Von den Kammern lag die rechte fast ganz nach vorne, die linke aber nach rückwärts. Erstere besass an ihrer Basis nach rechts die venöse Öffnung der rechten Vorkammer, nach links aber den Ursprung der Aorta, unter diesem, von einem musculösen wulstigen Rande umgeben, den Eingang in die Pulmonalarterien, der bedeutend eng war, und endlich in der Gegend des oberen Randes der Kammerscheidewand eine kleine Öffnung, die aus dem hintern Ventrikel in den vordern führte. — Die linke hintere Kammer aber wies nach rückwärts die venöse Öffnung des linken Atriums und die ober dem Septum befindliche Communicationsöffnung in die vordere dar. Die Klappen der venösen Öffnungen und der Arterienstämme waren normal. — Ausser einem gerade nach aufwärts gerichteten Verlaufe der mehr als gewöhnlich weiten Aorta war ihr weiterer Zug und Vertheilung nach der Norm; zu bemerken ist bloss, dass von der Theilungsstelle des Dünndarmes an der Stamm der obern Gekrösarterien im Gekröse des aufwärtsziehenden überzähligen Darmstückes zur kleinen überzähligen Beckenhöhle zog, auf dem Wege der unpaaren Niere einen Zweig gab und dann rückwärts des überzähligen Mastdarmes sich in die beiden Femoralarterien für die von hier ausgehenden untern Extremitäten spaltete, nachdem aus ihnen noch Zweige für die hier befindliche

kleine Blase und den einzelnen Hoden entsprungen waren; und dass die beiden *A. mammar. int.* die obern überzähligen Extremitäten mit Zweigen versahen.

Am Nervensysteme des Kindes war nichts Aussergewöhnliches zu sehen, allein Nerven der überzähligen Extremitäten konnte ich trotz der genauesten Aufsuchung zwischen den fast ganz in eine fettähnliche Masse umwandelten Muskeln nicht auffinden, was dadurch noch erschwert wurde, dass diese Missgeburt durch eine lange Reihe von Jahren schon im Weingeiste aufbewahrt wurde. (Ob nicht vielleicht diese mangelhafte Entwicklung der Musculatur an den überzähligen Extremitäten mit den gewiss nur äusserst schwach entwickelten Nerven dieser Theile zusammenhängt?)

Glückliche Entfernung eines sehr grossen Rachenpolypen durch die Ligatur.

Von Joseph Rauch, Operateur und Landesgeburtshelfer in Grälz.

J. N., 32 Jahre alt, leichteren Grades scrophulös, litt in ihrer Jugend häufig an Schnupfen, und bekam in ihrem 28. Jahre einen Rachenpolypen, welcher in einem Zeitraume von 2 Jahren 3mal operirt, aber nie ganz entfernt worden war. Zwei Jahre nach der Operation kam sie zu mir, und ich fand einen Rachenpolypen von dem Umfange eines sehr grossen Eies. Er war sehr hart, lappicht, wie ein Blumenkohl geformt, wurzelte in der Gegend, wo sich der Grundfortsatz des Hinterhauptbeines mit dem Keilbeine verbindet, und nahm die ganze Rachenhöhle dergestalt ein, dass man nur mit vieler Mühe mit dem Finger zu seiner Einpflanzungsstelle gelangen konnte. Das Schlucken und Athmen war sehr erschwert, und während des Schlafes traten sehr häufig Erstickungsanfälle ein. Übrigens war die Kranke kräftig gebaut, ziemlich gut genährt, und befand sich, die Beschwerden, welche ihr der Polyp verursachte, abgerechnet, wohl. Nach einer Menge von misslungenen Versuchen mittelst der Bellocq'schen Röhre und Bougien, mittelst welchen ich eine Schlinge um die Wurzel des Polypen bringen wollte, gelang es mir endlich, mit einer ziemlich tiefen silbernen Drahtschlinge zuerst das eine und dann das zweite Ende einer starken Seidenschnur durch die rechte Nasenöffnung zu führen; die dadurch gebildete Schlinge aber blieb nur immer zwischen den Lappen des Polypen hängen und konnte nicht bis zur Wurzel desselben gelangen. Nun krümmte ich 2 Sonden und führte diese hinter dem Gaumensegel so hoch als möglich gegen die Wurzel des Polypen, und liess nun die Schlinge über diese Sonden von vorne nach rückwärts, wie über eine Brücke, hinter das Gaumensegel an die Wurzel des Polypen gleiten, wobei ich mit einer Kornzange nachhalf. Dann entfernte ich die Sonden, schob mit dem Finger die Schnur noch höher hinauf, und schnürte sie endlich mit dem Schlingenschnürer fest. Drei Stunden nach der Operation war der Polyp so bedeutend angeschwollen, dass die Kranke zu ersticken in Gefahr kam. Ich schnürte nun den Polypen nochmals, und zwar so fest, als es mir möglich war, ein, und schob unter denselben über dem Rücken der Zunge einen etwas flachen, weiblichen Catheter, dessen Öffnungen ich an der Spitze erweiterte, in den Rachen, worauf sich die Kranke gleich sehr erleichtert fühlte. In einigen Stunden war jedoch der Polyp noch grösser, und ich sah ein, dass der Stiel desselben noch nicht fest genug eingeschnürt war. Da ich ihn aber mittelst des Schlingenschnürers nicht fester einschnüren konnte, so entfernte ich ihn ganz und bediente mich des Boscher'schen Rosenkranz-Instrumentes mit sehr festen beinernen Corallen. Diess entsprach vollkommen dem Zwecke; der Polyp wurde über Nacht und in den folgenden 6 Tagen nicht mehr grösser. Am 6. Tage trat Zersetzung in demselben ein; er schwoll neuerdings auf, drückte den Catheter hart an die Zungenwurzel und erregte dort Schmerz; auch war ich in grosser Verlegenheit, den Catheter, wenn er wegen darin angehäuftem Schleime entfernt und gereinigt werden musste, schnell genug wieder unter den Polypen zu bringen, weil die Kranke während der Zeit gar nicht athmen konnte. Unter diesen Umständen fand ich es am gerathensten, einen Theil des Polypen abzutragen, was auch theils mit einer starken Hohlscheere und theils mit einem langen geknöpften Bistourie geschah. Die Kranke hatte dann fast gar keine Beschwerden mehr, ungeachtet die letzte Portion des Polypen erst am 17. Tage abfiel. Ich fand aber dann, dass die Schlinge doch nicht ganz, wie ich wähnte, an der Wurzel des Polypen angelegt war, sondern ein kleines Stück dort zurück liess. Ich zerkratzte es nun täglich etwas mit dem Fingernagel, und in 4 Wochen war es gänzlich verschwunden. Gleich als der Polyp übel zu riechen anfing, wurden fleissig Injectionen gemacht. Seit

der Zeit der Heilung sind 6 Jahre verflossen, und die Kranke erlitt noch keinen Rückfall.

Sclerosis partialis cerebri et medullae spinalis.

Von Dr. Ludwig Melicher.

N. A., Kleinhäuslerstochter, 32 Jahre alt, vaccinirt, war ausser den gehörig verlaufenen exanthematischen Kinderkrankheiten bis in ihr 28. Lebensjahr immer gesund; die Menstruen kamen in ihrem 17. Jahre und hatten immer ihren regelmässigen typischen Verlauf. Vor 4 Jahren, als Pat. zu Hause blossfüssig herumging, wurde sie plötzlich von heftigen Schmerzen in allen Gelenken ergriffen, die anfangs von clonischen Krämpfen, besonders in den Gliedmassen, begleitet waren. Der Zustand der Kranken wurde für ein arthritisches Leiden angesehen und darnach behandelt, allein ohne günstigen Erfolg. Vor 2 Jahren wurde sie in die Schwefelbäder zu Baden bei Wien geschickt. Nach einem Aufenthalte von mehreren Monaten verspürte sie zwar Linderung der Schmerzen und der spastischen Contractionen der Muskeln, allein statt der letzteren entwickelte sich eine Lähmung, zuerst der untern, später der obern Gliedmassen, zu der sich öfters Schmerzen in der Herzgrube und ein die Mitte des Rumpfes zusammenschnürendes Gefühl gesellten. In Folge der Lähmung musste sie das Bett beinahe 2 Jahre hüten, und da ihr die gehörige Pflege fehlte, so wurde sie im Monate October 1844 in das hiesige allgemeine Krankenhaus auf die II. chirurg. Abtheilung gebracht. — Wir fanden die Kranke in einem bedauerungswürdigen Zustande; die Bewegungsfähigkeit sämmtlicher Extremitäten war gänzlich aufgehoben; nebst dieser Paralyse der motorischen Nerven war aber auch eine Abnahme der Energie der sensiblen Nerven vorhanden; man konnte sie legen und wenden, wie man wollte, sie fühlte nichts und blieb liegen, wie man sie gelegt hatte; wenn man sie drückte oder wenn zu warme Breiumschläge auf die von der Haut entblössten Theile kamen, so empfand sie dieselben nicht; sie war sich der bald anzuführenden Zerstörungen an den unteren Gliedmassen bewusst, sie fühlte aber in denselben bloss einen geringen Schmerz. Die intellectuellen Functionen, besonders das Gedächtniss und die Denkkraft, waren geschwächt, der Blick matt, sie konnte die Gegenstände nur wie in einen Nebel gehüllt ausnehmen; kein Geruch afficirte ihre Geruchsnerven; die Stimme war schwach; die Sprache langsam, manchmal undeutlich und nur auf die nothwendigsten Bedürfnisse beschränkt; die vitalen und natürlichen Functionen wenig getrübt, das Schlingen nicht gehemmt, die Verdauung gut, die Respiration normal; nur die *Sphincteres vesicae urinariae et recti* waren gelähmt, daher die Ausleerungen unwillkürlich geschahen. Die Haut an der vordern Fläche des Rumpfes und am Rücken, an den obern Extremitäten und an der vordern Fläche der untern war trocken, kleienartig, blass und kalt; die untern Gliedmassen ausserdem ödematös angeschwollen; die Musculatur schlaff anzufühlen; der Radialpuls langsam und weich. — In Folge dieser primären Leiden stellten sich consecutive Erscheinungen ein. Durch den anhaltenden Druck während des langjährigen Liegens im Bette fielen an der hintern Fläche des Körpers brandige Stellen ein, und zwar in der Gegend der beiden Schulterblätter, der Trochanteren und der Fersen; eben so war die ganze Kreuzbein-Gegend bis an das Periosteum seiner Weichgebilde beraubt, mit Eiterjauche bedeckt, und im Umfange des Decubitus befand sich noch ein Brandschorf, an dessen äusserem Rande sich eine Demarcations-Linie bildete. Die Zerstörung erstreckte sich von dem letzten Lendenwirbel bis zum Steissbein und nach den Seiten hin bis gegen die Mitte der Hinterbacken; die unvollkommenen Stachelfortsätze des Kreuzbeins ragten cariös hervor. An dem linken Trochanter drang die Zerstörung bis in die Tiefe der Weichgebilde; es hatten sich Hohlgänge gebildet, welche sich in verschiedenen Richtungen nach abwärts über den mittleren Theil des Oberschenkels erstreckten; der obere äussere Theil des Schenkelknochens war blosgelegt, necrotisch, ein schwarzes fleckiges Aussehen darbietend; eben so waren noch brandige Zerstörungen der Weichgebilde an den Calcaneis, deren hintere Fortsätze blosgelegt und von Caries ergriffen waren; an allen diesen Stellen wurde eine übelriechende jauchige Flüssigkeit in grosser Menge abgesondert.

Bei einem so weit vorgeschrittenen complicirten Leiden musste unser Augenmerk auf die Cerebro-Spinal-Affection, von welcher alle Erscheinungen, das stellenweise Erlöschen der Gefäss- und Nerventhätigkeit und in Folge dessen der Brand in den wei-

chen und harten Gebilden abgeleitet werden konnten, gerichtet sein. Leider konnte die Art der Cerebro-Spinal-Affection nicht ausgemittelt werden. Es wurde daher mit gleichzeitiger Berücksichtigung der örtlichen Affection versucht, den Kräftezustand der Kranken zu heben. Diesem Zwecke entsprach das *Decoct. cortic. peruviani* mit *Liquor mineral. Hoffmanni* und eine stärkende Diät nebst Wein. Örtlich wurde die sorgfältigste Reinlichkeit, durch öfteres Abspülen der Brandjauche und Anwendung feuchtwarmer Fomente, beobachtet. Trotzdem, dass man an einzelnen Stellen eine reine Wundfläche erzielte, traten neue brandige Zerstörungen durch Aufliegen an andern Gegenden auf. Durch diesen Decubitus und die profuse Eitersecretion sanken die Kräfte der Patientin von Tag zu Tag immer mehr, und nachdem sich noch Paralyse der Schlingorgane hinzugesellt hatte, starb sie nach einigen Wochen der Behandlung an Erschöpfung der Kräfte.

Die Necroscopie zeigte folgenden Befund. Am Kreuzbeine, auf beiden Trochanteren, besonders aber am linken und auf der innern Seite des linken Knies, endlich an beiden Fersen grosse, zum Theil von gewulsteten, callösen Rändern umfasste, zu weit verzweigten Hohlgängen führende und den Knochen entblössende Decubitus-Verjauchungen. — Das Schädelgewölbe 3''' dick, compact, im Sichelbehälter geronnene Fibrine. Die inneren Gehirnhäute trübe, sehr infiltrirt, ihre Gefässe mässig mit Blut erfüllt. Beide Gehirnsubstanzen blass, das Hirnmark insbesondere zähe, das letztere, das ist das Marklager der Gehirnhemisphäre und das Tegument der Ventrikel, an sehr zahlreichen, matt graulichen, wie durchscheinenden, confluirenden, hie und da die ganze Dicke des Tegumentum, und zwar selbst auf 1'' Dicke, durchgreifenden Stellen faserknorpelähnlich verdichtet; die Ventrikel erweitert, das Septum derselben verdünnt, die Adergeflechte blass, die *Thalami nervi optici* merklich zusammengeschrumpft, und besonders der rechte von zahlreichen ähnlichen Schwielen durchzogen; an den Gehirngebilden an der *Basis cerebri* symmetrisch mit dem Arachnoidealsack über zwei Unzen Serum angesammelt. — Schilddrüse und Luftröhre blass, in der letzteren ein weisslicher Schleim, beide Lungen frei, jedoch die Substanzen beider grösstentheils aufgedunsen, blassröthlich, blutleer, ödematös, an einzelnen Stellen und namentlich am mittleren Lappen livid, dichter, die Bronchien derselben durch gelben Schleim verstopft; im Herzbeutel zwei Unzen Serum; Herz blass, schlaff, in den Herzhöhlen und grossen Gefässen geronnenes nnd flüssiges Blut. — Die Leber gross, blass, talghältig, in ihrer Blase dunkelbraune Galle; die Milz klein, schlaff; das Pancreas derb; der Magen mit Gas und graulicher Flüssigkeit erfüllt, seine Schleimhaut am grossen Bogen und im Blindsacke mit zahlreichen hirsekorngrossen Erosionen bezeichnet; die Gedärme mit Luft und gelben Faecalstoffen erfüllt; die Nieren klein, sehr blass; die Harnblase zusammengezogen, leer; die Ovarien geschrumpft; der Uterus nach links hin verrückt, klein, normal. Nach Eröffnung des Rückenmarkcanales waren die inneren Rückenmarkshäute getrübt, infiltrirt, das Rückenmark längs seinem ganzen Verlaufe, sowohl dessen vordere als hintere Stränge, stellenweise auf lange Strecken hin (1 bis 1½'' in der Länge und auf 1 bis 2''' in der Dicke) in eine graulich durchscheinende, wie mattes Glas aussehende harte Masse umgewandelt, die normale Medullarsubstanz war an wenigen Stellen sichtbar, die ausserhalb des Rückenmarkes befindlichen Nerven waren normal. — Gehirn und Rückenmark sind im k. k. pathol. Museum des Wiener Krankenhauses aufbewahrt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Bemerkungen über die Scarlatina, mit besonderer Berücksichtigung der in ihrem Gefolge auftretenden Nieren-Degeneration und Affection der Brustorgane. Von Hofrth. Dr. Roeser zu Bartenstein.

Eine im Winter 184²/₃ herrschende Scharlach-Epidemie gab zu vorliegenden Bemerkungen Veranlassung, denen wir in Kürze einige entnehmen.

Das sogenannte Incubations - Stadium trat häufig nicht auf. Die Kinder wurden öfters plötzlich von Erbrechen, Hitze und Scharlachröthe befallen und starben, wie Verf. einige Fälle sah und beschreibt, plötzlich. Je schwächer das Exanthem zum Vorschein kam, desto gelinder war der Verlauf; bei stark entwickeltem, intensiv rothem Exanthem waren die Erscheinungen heftiger. Auf die nach der Abschuppungsperiode auftretenden Nachkrankheiten übte diese Verschiedenheit keinen Einfluss aus. Diese waren, wie das Exanthem, nur Symptome des Scharlachprocesses. Die Zeit der Abschuppung war unbestimmt. — *Scarlatina sine exanthemate* gibt es nicht; diese beruht auf einem Übersehen des öfters geringen Ausschlages; nimmt man die Kinder aus dem Bette, so findet man in derlei Fällen eine leichte Rosenröthe, die leicht übersehen wird, um so mehr, da sie flüchtig ist. Auf der Intensität des Ausschlages beruht die Bildung der *Sc. miliaris et pemphigodes.*

Ein Zurücktreten des Ausschlages beobachtete Verf. nicht, auch fürchtet er es nicht, da der Ausschlag kommt und geht ohne Veränderung des übrigen Krankheitsverlaufes; diess beweist überhaupt nur, dass der Scharlachprocess nicht mit solcher Heftigkeit auftrat, um eine constante Hautentzündung zu unterhalten. Wurde ein wichtiges Organ ergriffen, so schwindet in seltenen Fällen der Ausschlag; doch ist dies nicht Folge des Verschwindens. — Viele sprechen beim Scharlach von plötzlich durch Hirnentzündung erfolgtem Tode; Verf. fand nie eine solche Entzündung oder ihre Ausgänge, eben so wenig, als einen Wassererguss; der letztere findet nur allmälig Statt, und tödtet langsam, nicht apoplectisch. Überfüllung des Gehirnes mit schwarzem Blute, analog einer *Pneumonia hypostatica,* ist die Todesursache. Diese Hyperämie war nach den angeführten Sectionsresultaten stets vorhanden. Solche apoplectisch tödtende Fälle unterscheiden sich schon im Leben durch ihre Symptome von der Encephalitis. Es stellt sich zwar auch, wie bei der letzteren, Erbrechen und Kopfschmerz ein; allein die Pupille ist nicht verengt, sondern erweitert, träge; auch fehlt die Lichtscheu; anstatt angehaltenen Stühlen ist Durchfall da; die Section gibt Resultate wie bei durch Kohlendampf Erstickten oder durch Narcotica Vergifteten.

Von Crisen durch Stuhl, Schweiss und Urin konnte Verf. nichts entdecken. Der trübe, oft reichliche Urin entschied nichts, ja erweckte die Furcht eines beginnenden Nierenleidens.

Parotiden schwanden meistens leicht, besonders wenn kein Mercur oder sonstige, die Mundschleimhaut reizende Mittel in Gebrauch kamen. Wirkliche Otorrhoe nach Scharlach scheint dem Verf. nach seinen Untersuchungen an Leichen nicht so gar häufig, vielmehr schien sie veranlasst durch aus der Umgegend der Parotis in den Gehörgang ergossenem Eiter.

Pleuropneumonien und Wassersucht sind die häufigsten, fälschlich sogenannten Nachkrankheiten des Scharlach. Die ersteren, von denen Verf. zwei Gattungen annimmt, sind wohl im Scharlachprocess selbst begründet. In die 1. Gattung gehören: Pleuropneumonien, die nicht mit Nierenleiden complicirt sind. Diese treten schon während der Blüte des Exanthems oder kurz darnach plötzlich auf und zeigen die gewöhnlichen Symptome; sie gesellten sich auch öfters zur apoplectischen Form, die sie wegen gestörter Circulation auch zuweilen bedingen.

Die schlimmere, meist tödtliche Pleuropneumonie verläuft anders. 3—4 Wochen nach dem Beginne der Krankheit verändert sich bei bisher ganz günstigem Verlaufe der strohfarbige normale Urin, und wird röthlich oder blutroth und sparsam. Er zeigt viel Blut- und Eiweissstoff, wodurch er sich von dem gleichfalls häufigen, doch nur von überschüssiger Harnsäure rothem Harn beim Scharlach unterscheidet. Zuweilen bildet er einen blutigen Bodensatz, zuweilen bleibt er ganz roth.

Unter dem Microscop erkennt man die Blutkügelchen, durch bekannte Mittel das Eiweiss. Nach einigen Tagen folgt Ödem, das sich allmälig über den ganzen Körper verbreitet, bei bleibender Albuminurie. Bei Einigen bleibt die Krankheit auf dieser Stufe und endet bei Unterhaltung des Schweisses, *Liq. Cali acet., Nitr.,* Blutegel an der Nierengegend nach einigen Wochen glücklich. — Häufig aber beachtet man die Krankheit erst mit dem Eintritte des Oedems, wesshalb sehr auf die Beschaffenheit des Harnes zu achten! — Bald nach dem Auftreten der beschriebenen Veränderungen des Urins und dem Erscheinen des Ödems der Hände, der Füsse etc. stellten sich Hüsteln, flüchtiger Schmerz, Seitenstechen auf der Brust und Stickanfälle ein, die Hitze war vermehrt, der Puls schneller. *Sputa crocea* und Nierenschmerzen fehlen häufig.

Nun traten nach Wochen, oder oft rasch die Erscheinungen des erfolgten pleuritischen Ergusses auf und tödteten nach kurzem Leiden den Kranken. Die Diagnose war meistens nur ausser dem Urin durch Auscultation und Percussion zu begründen.

Die Section zeigte die Erscheinungen der Pleuro- oder Bronchopneumonie in allen Stadien, so wie Pleuritis mit Erguss meist klaren Exsudates. Das Herz war in seiner linken Hälfte stark injicirt, rosenroth; auch die Leber war meistens hyperämisch, wie marmorirt, der linke Lappen häufig blass, nicht talg-, sondern mehr eiweisshaltig. Milz und Darmcanal zeigten wenig Veränderungen. Der Erguss in die Bauchhöhle war selten bedeutend.

Die Nieren boten stets Veränderungen dar. Starben die Kinder frühzeitig an Pneumonie, bevor noch Ascites in höherem Grade da war, so zeigten sich die Nieren bedeutend vergrössert und hyperämisch. Die Spitzen der Papillen und der äussere, convexe Umfang der Pyramiden war sehr roth. — In den höhern Graden erschien sie gleichfalls sehr vergrössert; die Corticalis hatte bedeutend auf Kosten der Medullar-Substanz zugenommen, ihr Aussehen war blass, gelblichweiss, scheinbar speckig, im Bruche körnig, kurz es zeigte sich immer der niedere, nie der höhere Grad der Bright'schen Krankheit. Diese Entartung war mithin jedenfalls eine acute und lässt sich mit der 1, 2. und 3. Form Rokitansky's vergleichen.

Mehrere Kinder erkrankten in Folge von nachweisbarer Erkältung während oder nach der Abschuppungsperiode an Anasarca. Diesem ging keine Veränderung des Harnes voran; er bot auch eine günstige Prognose. Durch diese wohl zu unterscheidende Gattung ist die Verschiedenheit der Prognose und Therapie des *Hydrops scarlatinosus* der verschiedenen Autoren begründet.

Mehrere Fälle, wo zu Wassersucht mit Pleuropneumonie auch Noma hinzutrat, nachdem immer zuvor Mercur angewendet worden, endeten tödtlich. Einen interessanten Fall, wo Typhus und Scharlach nach einander auftraten und durch Noma tödteten, erzählt der Verf. ausführlich.

Was die Therapie anbelangt, so handelt sie Verf. kurz ab, da seine Versuche leider keinen glorreichen Erfolg zeigten. Kühles Verhalten während, warmes nach dem Ausschlage, kühlendes Getränk bildeten das diätetische Verfahren. Weder Schwitzen, noch kalte Waschungen nützten etwas. Eben so wenig Belladona, *Ammon. subcarbonicum*, Chlorwasser, *Spir. Mindereri*, Calomel u. s. w. Beim Nichtsthun verlief der Ausschlag am besten. Bei Pneumonien nützte strenge Antiphlogose; Aderlässe schafften bei der Brust-Affection mit Nierenleiden stets Erleichterung, Calomel verhinderte weder das Nierenleiden, noch Pneumonie und Exsudatbildung. Wurde es während des Exanthems gegeben, so wurden die Parotiden ärger und die Nieren-Degeneration eher schlechter als besser. — Jodcalium mehrte die Urinsecretion und verschlimmerte das Brustleiden. Scharfe Diuretica nützten nichts. *(Jahrbücher für pract. Heilkunde von Dr. Oesterlen. Jänner und Februar 1845. Nr. 1.)* Pissling.

Über Störungen des Geschmacksinnes bei Paralyse des Nervus facialis. Von Dr. Bernard. — Verf. beobachtete der ziemlich allgemein geltenden Meinung, der *Nerv. facial.* sei durchaus Bewegungsnerve, entgegen, dass bei Paralysen des gedachten Nerven auf der, der Hemiplegie entsprechenden Seite der Zunge eine Störung in den Verrichtungen des Geschmacksinnes eintrete. In einem der aufgeführten Fälle, wo die Paralyse rechterseits Statt hatte, äusserte sich bei hervorgestreckter Zunge der Geschmack von schwefelsaurem Chinin oder Meersalz äusserst schwach und langsam rechterseits, dagegen auf der linken Seite stark und schnell. Die beiderseits gleich feuchte Zunge bot im Aussehen keine bemerkbare Verschiedenheit der beiden Hälften dar. Die Empfindlichkeit für eine Berührung mit dem Finger war gleichfalls beiderseits nicht verschieden; Citronsäure in Pulverform an die Zunge gebracht, zeigte dieselben Resultate, wie obige Salze. In einem andern Falle von linkseitiger Hemiplegie des Gesichtes vermochte das schwefelsaure Chinin den Geschmack auf der linken Zungenhälfte höchst unbedeutend zu erregen, das Gegentheil hatte rechterseits Statt. Man vermuthete in diesem Falle, die Paralyse komme von einer Verletzung des 7. Paares zufolge tuberculöser Affection des Felsenbeines; was die Section auch nachwies. Ein dritter und vierter Fall boten gleiche Erscheinungen dar. Diese Veränderungen sind nach dem Vorausgegangenen keine gänzliche Aufhebung des Geschmacksinnes der betreffenden Seite, sondern eine blosse Verminderung, ein Verkehrtsein dieses physiologischen Vorganges, ohne Aufhebung der Empfänglichkeit für mechanische Berührung. Sie hält mit dem Verlaufe der Paralyse gleichen Schritt, verschlimmert sich und verschwindet mit ihr. Diese Erscheinungen reichen hin, diese Veränderung von einer durch Störung der Verrichtungen des fünften Paares gesetzten zu unterscheiden. In anatomischer Beziehung ist es bloss der Verlauf der *Chorda tympani*, der hier einigen Aufschluss geben könnte, da sich diese endlich mit dem *Nervus lingualis* verbindet. Die an Thieren gemachten Experimente haben in dieser Beziehung gelehrt, dass die Geschmacksveränderungen in jenen Fällen von Hemiplegien fehlen, wo die paralysirende Ursache den *Facialis* nach der Abgabe der *Chorda tympani* traf, dass aber diese Störungen stets zugegen seien, wo die lähmende Ursache gedachten Nerven vor Abgabe der *Ch. tympani* befällt. Auch aus den angeführten Fällen liessen sich gleiche Folgerungen ziehen. In Beantwortung der Frage, wie es komme, dass die *Chorda tympani* als Zweig eines motorischen Nerven auf die Geschmacksveränderungen einen Einfluss habe, läugnet B. die Meinung Einiger, als werde derselbe durch das Hinzutreten des *N. vidianus* vermittelt, und sagt, dass dieser Zweig eines motorischen Nerven sich in der Zungenschleimhaut verzweige, und ihr die Fähigkeit verleihe, augenblicklich und vollständig den Eindruck der verschiedenen schmeckenden

Gegenstände wahrzunehmen. Diese, den bisher in Schwung gewesenen Theorien über die Eigenthümlichkeiten der Nerven widerstrebende Ansicht erhält ihre grosse Wahrscheinlichkeit durch die Betrachtung der feinern anatom. Bildungsverhältnisse der Zungenschleimhaut. Sie besteht — Verf. folgt den Untersuchungen Gruby's — von innen nach aussen aus folgenden Schichten: 1. dem Epithelium; 2. dem Gefässnetze der Papillen; 3. aus dem Nervengeflechte, den feinsten Verzweigungen der Gefühlsnerven; und 4. aus der fibrösen Schichte. So bald irgend eine schmeckbare Substanz auf die Zungenoberfläche gelangt, muss sie, ehe die Nerven in Thätigkeit gesetzt werden, durch das Epithelium und das Gefässnetz dringen. Das schnellere Durchdringen dieser beiden Lagen wird nun durch die Endverzweigungen der *Chorda tympani* bewirkt, wofür schon der Umstand spricht, dass nach Lähmung derselben die Geschmackswahrnehmung nicht aufgehoben, sondern nur verlangsamt wird. Das Papillargefässnetz der Zunge erweiset sich als vollkommen analog den andern modificirenden Apparaten, die sich zwischen andern Gefühlsnerven und ihren erregenden naturgemässen Mitteln finden. — In pathologischer Beziehung ist zu bemerken, dass, wenn bei vermutheter Paralyse des *N. facialis* öfter gedachtes Symptom fehlt, selbe nicht vollständig ist, d. h. die Lähmung in diesem Falle von einem Puncte ausgeht, der noch vor der Abgabe der *Ch. tympani* gelegen ist. (*Archives générales de Médecine, Décembre 1844.*) Blodig.

Eigenthümliche Neuralgie des Vorderarmes. Von Gamberini. — Verf. beobachtete seit einiger Zeit häufig einen eigenthümlichen Nervenschmerz, der die untere Hälfte des Vorderarmes bis zu den Fingern einnimmt. Die daselbst haftende schmerzhafte Empfindung ist den Tag über erträglich, doch des Nachts tritt ein Krampf ein, der so heftig ist, dass er den Kranken den Schlaf raubt und ihnen einen lauten Schre erpresst. Ausser einer leichten Muskelanschwellung bemerkt man an der leidenden Partie keine sinnenfällige Veränderung. Die Bewegung steigert den Schmerz, und manchmal hört man eine Crepitation der Sehnen. Die des Tags unempfindlichen, wie erstarrten Fingerspitzen werden zur Nachtszeit sehr empfindlich, wobei jedoch meistens nur Ein Vorderarm leidet. Nur Frauen sind dieser Neuralgie unterworfen, besonders in dem Alter von 20—30 Jahren. Die öftere Berührung mit Waschlauge scheint die Neuralgie hervorzurufen; wenigstens waren der grösste Theil der Beobachteten dieser Beschäftigung ergeben. Einreibungen einer aus Belladona-Extract bereiteten Salbe brachten nicht nur Erleichterung, sondern reichten in den meisten Fällen zur vollkommenen Wiederherstellung hin. (*Il Raccoglitore medico. Juni 1844.*) Blodig.

Zur Diagnose des Carcinoms der Brüste. Von Dr. Albers in Bonn. — Verf. stellt folgende anatomische Verhältnisse des Carcinoms der Brüste auf: 1. Die Geschwülste sind rund, ungleich, höckerig, dabei aber deutlich begränzt. 2. Diese Begränzung

zeigt sich auch auf der Durchschnittsfläche der Brust zwischen Krebsgewebe und den Fettzellen der Drüse. Balgartig ausschälen lässt sich jedoch die Geschwulst nicht; sie hängt mit dem normalen Gewebe durch Zellgewebsfasern zusammen, die sich nicht weiter in sie verfolgen lassen. 3. So lange die Geschwulst klein ist, bleibt sie beweglich, mit zunehmender Grösse wird sie durch innigere Annäherung an die Muskeln und die festen Gebilde, so wie durch Verwachsung mit der Haut unbeweglich. 4. Die Haut schwindet im höchsten Grade um so schneller, je näher der Tumor an derselben gelagert ist. 5. In Folge seines eigenthümlichen Gewebes fühlt sich der Krebs (selbst der Medullar- und Blutschwamm) fast beinhart an, wegen seiner Schwere sinkt er gern in den untern Theil. 6. Der Krebs entwickelt sich gern nach der Brustwarze hin; wird diese durchschnitten, so zeigt sich in ihr das normale Gewebe gleichfalls von dem Krebsgewebe ganz verdrängt, von Milchgängen keine Spur. Die Veränderung der Warze ist jedoch kein untrügliches Zeichen, da sie auch fehlen kann. 7. Der Medullarkrebs besteht vorwaltend aus Zellen und Fasern, die bei manchen Formen ungemein zahlreich sind. Die Zellen im normalen Gewebe von gleicher Grösse liegen hier in allen Grössen neben einander, untermengt mit Stroma und Exsudatmassen. Auch die Form der Zellen ist nicht, wie sonst beständig, sondern bei manchen eckig und in die Länge gezogen; viele von ihnen sind kernlos. Die Fasern sind besonders zart und fein, die ganze Geschwulst ausnehmend saftreich, und so lange sie in der Entwicklung begriffen ist, blutarm. Beim Mark- und Blutschwamm erscheint die Geschwulst auf der Schnittfläche von gleichmässig zartem, milchartigem Gewebe; beim einfachen Carcinom dagegen sieht man neben dem gekörnten oder faserigen noch ein streifen- oder balkenförmiges, glänzendes Gewebe von besonderer Festigkeit. Die erstere Masse zeigt unter dem Microscope grosse Zellen und kleine Fasern, die letztere kleine Zellen und zarte, wollhaarartige Fasern, jene fallen beim Maceriren aus und lassen diese als Gerüste zurück, und es zeigt sich nun, dass an ihnen äusserst zarte Faserchen in die gekörnte Substanz von allen Seiten übergehen. Im Safte fanden sich immer gleichfalls Krebszellen, aber unvollständig entwickelt. Die grössere Menge derselben war gleichmässig durchsichtig und stark eiweisshältig. 8. Fettmassen, oft in Form von Stearintafeln, sind vielfach anzutreffen; auch wohl Rhomboide (phosphorsaure Ammonium — Magnesia?) 9. Die Gefässvertheilung in den Krebsgeschwülsten ist immer ungleich; entwickelter, namentlich die Venen im Umfange, dagegen weniger entwickelt nach der Mitte zu; die Wandungen der Gefässe sind zart, weich, leicht zerreissbar. 10. Unter den chemischen Bestandtheilen herrschen Eiweiss und Fett gegen den Leim vor. 11 In der Umgebung des harten Krebses ist das Fettgewebe bedeutend atrophirt, das Fett selbst blass; beim Blutschwamm ist jenes hypertrophisch, dieses oft schmutzig gelb; beim Alveolarkrebs, der sich nur

seitlich im Grunde der Brustdrüse entwickelt und der die Warze bisweilen unberührt lässt, ist das Fett blassgelb. 12. Der Krebs befällt meistens nur eine Brustdrüse und macht auch in derselben die Recidive, die andere pflegt zu atrophiren. (*Rhein. und westf. Correspondenzblatt. 1844. Nr. 18.*) *Nader.*

Fall von Elephantiasis am Hodensack. Von Dr. Lallemant in Rio de Janeiro. — Ein Neger, etwa 30 Jahre alt, kam am 10. Juli d. J. in die Krankenabtheilung der *Santa caza da Misericordia.* Vor 6—7 Jahren bekam er ohne alle Ursache entzündliche Anfälle des Hodensackes, nach deren typischer Wiederkehr die Haut sich immer unter heftigem Jucken und vollkommener Abschuppung wieder natürlich gestaltete; nach 8—10 solchen Anfällen jedoch blieb vor 5 Jahren eine dicke, lederartige Geschwulst der Haut zurück, zu der sich nach neuen Erysipelas-Anfällen immer neue, gerinnende Lymphmasse gesellte. Gegenwärtig bietet er folgendes Ansehen: Vom Schamberg, von der Inguinalgegend und dem Sitzknorren steigt ein kurzer, mit etwas verdickter, sonst gesunder Haut bedeckter Hals von 3 Zoll Länge und 19 Zoll Umkreis herab, um die parasitische Geschwulst zu tragen. Dieselbe zeigt sich von vorn gesehen gewölbt, grobporig, lederartig, beinahe rissig, an einzelnen Stellen fast schuppig. Bemerkenswerth ist, dass der horizontale Durchmesser grösser ist, als der verticale; ersterer beträgt etwa in der Mitte 58 Zoll, letzterer von der Wurzel des Gliedes bis zum Damm 42 Zoll. Wenn der Patient aufrecht steht, so hängt die Geschwulst bis zur Hälfte des Schienbeines herab; beim Aufstehen nimmt er sie mit beiden Händen und hebt sie zuerst auf, worauf er sich dann selbst erhebt. Wenn er gehen will, dreht er gewöhnlich den Parasiten ein Viertheil herum, oder er schlägt die Geschwulst, da der Hals weich und beweglich ist, auch wohl ganz durch die Schenkel hindurch und trägt sie hinten unter dem Gesässe. Die Hinterseite der Geschwulst ist glatt und rhomboidal, diese Abglattung, so wie die Kürze des Halses beweisen, dass Patient beim Ausbilden des Übels viel liegen blieb.

Die gewölbte Vorderseite bildet nun ein ganz besonderes Interesse dar. Vom Schamberg abwärts 4 Zoll etwa ist die Haut beinahe gesund, dann wird sie sehr dick mit vergrösserten Poren; hier beginnt das ehmalige Praeputium. In dieser Verdickung befindet sich eine mondförmige, beinahe kreisrunde Falte, der obere Rand der ehmaligen Vorhaut; in der Mitte unter ihm ist eine Öffnung, etwa ½ Zoll im Durchmesser, welche gegen die Eichel des in der Geschwulst liegenden Gliedes führt, und den Urin in einem freien Bogen ausfliessen lässt. Unmittelbar unter dieser Harnöffnung erhebt sich nun das unmässig vergrösserte Frenulum, eine dicke, nach oben schief pyramidenförmige, seitlich zusammengedrückte, etwa 4 Zoll hohe und 5—6 Zoll lange Fleischcarunkel mit einem schleimhautartigen Überzuge; die freie Cante dieses colossalen Frenulums ist mit Fleischwarzen besetzt, und verliert sich, nach unten hinabsteigend, auf der Geschwulst in einem nahtartigen Streifen, dem unverkennbaren Reste der Hodenscheidenwand. — Auf der Geschwulst sind zwei grössere Wunden und einige leichtere Excoriationen; die Consistenz ist hart elastisch, die ganze Masse fühlt sich etwas schwappend an; desswegen machte L. an einer Stelle mit einem Troicar einen Einstich von 4¾ Zoll, ohne dass der Pat. eine schmerzhafte Empfindung davon gehabt hätte, oder dass ein Tropfen Flüssigkeit aus der Wunde geflossen wäre; eben so wenig ergab eine etwas höher angebrachte Punction von derselben Tiefe, Flüssigkeit oder Schmerz Als man aber den Einstich nicht weit von der Gränze des Gesunden 2 Zoll tief machte, äusserte der Patient entschiedenen Schmerz, und es floss eine kleine Blutportion aus. Es war vorauszusehen, dass das weit fortgeschrittene Übel nicht anders als durch einen chirurgischen Eingriff zu heben sein wird. Am zur Operation festgesetzten Morgen entspann sich am Bette des Patienten eine lebhafte Discussion über die Todesgefahr, in die er durch die Operation augenscheinlich gerathen würde.

Der Patient hatte in den letzten Tagen an Husten gelitten, gerade seitdem die Wunden seiner Geschwulst bedeutend fauliger wurden und sehr stanken. Da Verf. allerdings keinen Grund hatte, die Operation zu beschleunigen, sondern mit seinen Collegen glaubte, ein Aufschub einiger Tage könne vielleicht dazu dienen, den Zustand des Patienten zu bessern, so liess er sich leider zu diesem Aufschub bewegen. Die ganze Verhandlung, die schonungslos neben dem Kranken geführt worden war, machte tiefen Eindruck auf ihn. Er hatte flehentlich gebeten, ihn von seinem grausigen Übel schnell zu befreien, wenn er auch stürbe. In der That war es ein trauriger Anblick, den Unglücklichen hinter dem warmen, stinkenden, schweren Parasiten Tag und Nacht stumm und niedergeschlagen sitzen zu sehen. Es stellte sich im Zustande des Patienten keine Besserung ein. Fünf Tage nach der Berathung kam vielmehr wässeriger Durchfall hinzu, seine Kräfte nahmen ab, die Ulcerationen vereinten sich, und bildeten eine grosse, faulige Wunde, ganze Stücke fielen aus der Geschwulst heraus, welche unter diesen Umständen bedeutend abnahm. Höchst merkwürdiger Weise war die ganze Geschwulst jetzt immer feucht, aus einer Menge Poren sickerte eine übelriechende Flüssigkeit So ergriff der Colliquationsprocess auf doppelte Weise die Geschwulst und den Pat., der in der Nacht vom 2. auf den 3. August seinen Geist aufgab. — So endete ein Fall, bei dem die zur rechten Zeit angestellte Operation nach genauer Abwägung aller Momente vielleicht lebensrettend geworden wäre. Ja die Untersuchung der Leiche zeigte dieses noch deutlicher. Als nämlich Verf. die Geschwulst, die jetzt nicht mehr die Hälfte ihres Volumens einnahm, vom Körper abgetrennt hatte, untersuchte er die Dammwunde. Es ist nicht zu begreifen, wie im vorliegenden Falle der grosse Hodensack vom Körper so lange ernährt werden konnte. Verf. entdeckte eigentlich nicht ein einziges irgendwo ansehnliches Gefäss, das zur Ernäh-

rung der Geschwulst hinreichend gewesen wäre. Die *Arteriae spermaticae* waren etwas voluminös, doch glaubt Verf. nicht, dass sie auf irgendwie zur Ernährung der Geschwulst beitragen konnten. Auch ist die Dammwunde wirklich nicht gross, wenn gleich beim Lebenden nach Abtragung der zerrenden Geschwulst die Haut sich auch nach allen Seiten zurückzieht. Bei so einem einfachen Fall dachte L., hätte die Operation gelingen müssen. (*Wochenschrift für die ges. Heilkunde Berlin.* **1845.** *Nr.* **3.**) *Lantz.*

Über die sogenannte Jodkrankheit. Von Hofrath Dr. Röser. — Die primäre Wirkung des Jod ist bekanntlich eine nach den verschiedenen Präparaten mehr oder weniger, sich der ätzenden, des reinen Jods nähernde, wovon aber das meist angewandte Jodcali nur eine geringe Spur zeigt. Hiezu kommen die nach der Wichtigkeit des dem primären Einflusse ausgesetzten Theiles eintretenden sympathischen und Reactions-Erscheinungen, die genau von den, als sogenannte Jodkrankheit auftretenden, als secundäre Wirkung betrachteten Symptomen zu scheiden sind, womit sie sich jedoch verbinden können. — Angenommen, das reine Jod wirke durch die grosse Neigung, sich in Jodwasserstoffsäure umzuwandeln, auf die Theile, mit denen es in Berührung kommt, reizend oder ätzend, so ist der genannten Säure und dem Jodcali eine leichte Reizung der berührten Theile nicht abzusprechen, welche es besonders in zu starker Dosis und zu wenig verdünnt auf der Schleimhaut der Verdauungswege zeigt, indem Trockenheit im Hals, leichtes Brennen in dem Rachen, im Schlunde und unter dem Brustbeine, das Gefühl von Hitze und Brennen im Magen und Durchfall sich einstellen. Diese primäre Reizung der ersten Wege wird leicht durch starke Verdünnung mit Wasser vermieden. Diese primäre Wirkung des Jods und seiner Präparate ist es nicht, der es seine Anwendung als Heilmittel verdankt; wohl ist es aber die secundäre, welche besonders innerlich zu Heilzwecken benützt wird, die in ihrem stärksten Hervortreten als Saturations-Punct Coindet's, als sogenannte Jodkrankheit erscheint. Diese, auch Joddyscrasie, Jodcachexie genannt, in Folge eines zu lange Zeit und in zu grossen Gaben fortgesetzten Gebrauches auftretend, characterisirt sich nach des Verf. Beobachtung durch plötzliche, auffallende Abmagerung, mit dem Gefühle von Schwäche und Abgeschlagenheit in den Gliedern, Schwinden des Fettes, und auffallend schnellen, mit den Krankheitserscheinungen nicht im Verhältnisse stehenden Puls, ohne ausgesprochene Fieberbewegungen. Der Puls hat öfters 120—130 Schläge. Es entsteht das Gefühl von Trockenheit im Munde und Rachen, in Folge deren selbst die Stimme etwas verfällt und die Kranken heiser und schwach sprechen. Die Zunge ist blass, meist rein, trocken; eben so die Schleimhaut des Rachens. Der Durst ist meist sehr stark. Das Gesicht ist blass, auffallend zusammengefallen, der Blick matt. Die Kranken klagen aber nicht immer über ein Brennen unter dem Brustbeine und im Magen. Der Stuhlgang ist häufig vermehrt,

manchmal sehr träge, was auch von der Urinsecretion gilt. Der Schweiss ist häufig vermehrt, selbst profus, manchmal vermindert, daher Trockenheit der Haut. Das von andern Autoren angegebene Heer von Nervenerscheinungen konnte R. nie constant beobachten, und hielt dieselben, wenn sie ja auftraten, für eben so zufällig und verschieden, wie bei jeder heftigen, plötzlich eintretenden Krankheit, wobei die Empfindlichkeit des Nervensystemes nicht sogleich aufgehoben wird. Die sogenannte Jodkrankheit hält mit sich ziemlich gleich bleibenden Symptomen Wochen und Monate lang an; nie sah R. den Tod in derselben eintreten. Nach ihm findet sich die Jodkrankheit bloss in Folge der Anwendung des Jodes gegen Kröpfe, was auch alle in der Literatur niedergelegten Fälle von Jodkrankheit bestätigen. Dem gemäss scheint der Schluss kein unrichtiger zu sein, dass das Verschwinden des Kropfes, und nicht der Gebrauch des Jods die Krankheit erzeugte, da wir sie bei sehr langem, halbjährigem, innerlichem und äusserlichem Fortgebrauche des Mittels nicht erscheinen, aber auf die unbedeutendste Anwendung des Mittels beim Kropfe, wenn es glückt, denselben schnell zum Verschwinden zu bringen, im höchsten Grade hervorbrechen sehen. Nach R. liegt es sehr nahe, dass, wenn die in der Schilddrüse abgelagerten, so sehr aller Ähnlichkeit mit den übrigen normalen organischen Säften entbehrenden Flüssigkeiten in den Kreislauf aufgenommen werden, eben so gut die als Jodkrankheit angenommene Dyscrasie erzeugt werden kann, als wie durch in noch geringerer Menge aufgenommenen Eiter die Pyämie. Auch ohne pathologisch chemische Nachweisungen kann R. das Nachtheilige des Überganges dieser in den Kropfzellen stagnirenden übelbeschaffenen Flüssigkeit in die Blutmasse aus den traurigen .Erscheinungen darthun, welche nach der Operation solcher erweiterten und vergrösserten Zellen, die dann die Form der *Struma cystica* geben, durch Anwendung des Haarseiles entstehen. Bald nämlich nach der Operation stellen sich immer die characteristischen Symptome der sogenannten Jodkrankheit ein. Auf die angewendete Therapie legt R. wenig Werth. Bei trockener Zunge, bei Complication mit entzündlicher Reizung der Magenschleimhaut gab er Calomel, ging dann zu Säuren, später zur China, zum Eisen über. Lauwarme Bäder bekamen immer gut, eben so reichlicher Milchgenuss, Milchdiät. (*Med. Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereines.* **1844.** *Nr.* **31.**) *Blodig.*

B. Gynaecologie und Paediatrik.

Über das corrodirende Geschwür des Os uteri. Von Dr. Oakley Heming. — Das corrodirende Geschwür des Gebärmuttermundes kommt nie oder selten vor dem 40. Jahre vor; gewöhnlich beginnt es zu der Zeit, wo die Menstruation aufhört. Dem ulcerativen Processs geht hier keine Massenvermehrung voraus, noch

wird er von einer solchen begleitet; er beginnt in der die Lippen des Muttermundes bedeckenden Schleimhaut und verbreitet sich bald über die ganze Oberfläche desselben. Das Geschwür schreitet nicht nur der Fläche nach weiter, sondern greift allmälig auch in die Tiefe, bis es den ganzen *Cervix uteri* zerstört hat, ja es lässt manchmal von der ganzen Gebärmutter wenig mehr als den Grund derselben zurück. Beim Krebsgeschwür findet man den Uterus nicht in so hohem Grade zerstört; abgesehen von der Ulceration ist jedoch bei jenem gleichzeitig Verdickung, Verhärtung und Volumszunahme des Organes vorhanden. Während des Lebens sind die beiden Krankheiten mittelst der Untersuchung durch die Vagina zu unterscheiden. Die Geschwürsfläche fühlt sich beim corrodirenden Geschwür so an, als ob ein Stück aus dem Organ mit einem Messer ausgeschnitten worden wäre; man bemerkt keine Verhärtung oder Vergrösserung am Uterus selbst, oder es findet diess nur in sehr geringem Grade Statt. Die Symptome sind verschieden von denen des Carcinoms, und die Schmerzen sind von ganz anderer Art, als sie bei der letzteren Krankheit zu sein pflegen. Im Beginne des Übels fühlt die Kranke eine ungewöhnliche Wärme; der stechende, schneidende Schmerz, der für das Carcinom characteristisch ist, findet hier nicht Statt. Indem die Krankheit vorwärts schreitet, verwandelt sich jenes Gefühl ungewöhnlicher Wärme in das von brennender Hitze, so dass die Kranken häufig dasselbe mit der Empfindung vergleichen, als läge eine glühende Kohle an der Stelle; auch findet ferner ein gelblicher Ausfluss Statt, der zuweilen Blutstreifen enthält. Bei den weiteren Fortschritten der Krankheit vermehrt sich der Ausfluss, es tritt grosse Schwäche und Störung verschiedener Functionen hinzu; die Berührung des Geschwürs mit dem Finger erzeugt nur wenig Schmerzen, und auch bei angebrachtem Drucke gibt der Kranke nicht jene Empfindlichkeit kund, die beim Carcinom vorhanden ist. Man hielt diese Krankheit für analog mit dem Lupus; die Symptome während des Lebens und der Leichenbefund lassen keinen Zweifel darüber, dass dieselbe vom Carcinom ganz verschieden, obwohl eben so unheilbar ist. — Die Behandlung besteht, wie beim Krebs, in localen Blutentleerungen, warmen Sitzbädern, salinischen Purganzen in kleinen Gaben, geregelter Diät und horizontaler Rückenlage. Man versuchte auch locale Anwendungen von verschiedenen Mitteln, und wie es schien, manchmal mit gutem Erfolg; doch verloren diese in der Folge ihren Werth, da man von anderen Mitteln gleiche Resultate beobachtete. — H. sah temporäre Erleichterung von der Anwendung des *Liquor cali arsenic*, eben so einer schwachen Solution des *Nitras argenti* (1 Gran auf 1 Unze destill. Wassers). Auch die Application des peruvianischen Balsams brachte grosse Erleichterung, und das Aussehen des Geschwürs wurde dadurch für einige Zeit bedeutend gebessert. (*The Lancet, Dec. 1844.*)

Kanka.

Über Gebärmutterkrebs. Von Fenolio. — Der Krebs tritt selten am Körper des Uterus auf, obwohl er im weiteren Fortschritte des Leidens von dem fast immer vom Mutterhalse ausgehenden Leiden ergriffen werden kann. Der Grund des primären Ergriffenwerdens des Halses liegt darin, dass alle das Entstehen carcinomatöser Entartung begünstigenden Umstände, schwere und Fehlgeburten, übermässiger Beischlaf, syphilitische Krankheiten, Schleimflüsse etc. vorzugsweise auf das *Collum uteri* wirken. Selten ist es, dass die Harnblase von dem carcinomatösen Processe ergriffen wird, der oft anwesende Harnzwang ist Folge der Entzündung. Unter den mit dem Uterus in Sympathie stehenden Organen ist der Darmcanal am häufigsten ergriffen. Fast immer ist mit obengenanntem Leiden eine Gastroenteritis verbunden, welche Complication gar oft Ursache des Todes wird. Eine Therapie genannten Leidens ist leider blosser Wunsch. F. exstirpirte einmal den Mutterhals, ohne mehr als zeitweilige Besserung zu erringen. Doch ist die prophylactische und palliative Cur nicht zu vernachlässigen. Zu ersterer gehört ein Fontanell am Schenkel; bezüglich der letzteren glaubt F. trotz des Schwächezustandes, in dem die Frauen sich befinden, zu Blutentziehungen rathen zu müssen, da in dieser Krankheit nichts so gewöhnlich sei, als Unregelmässigkeiten im Monatflusse, und es daher oft nothwendig werde, den mangelnden natürlichen Blutabgang durch einen künstlichen zu ersetzen. (*Giornale delle scienze mediche. Maggio 1844.*)

Blodig.

Zur Unterscheidung von Otitis infantum und Hydrocephalus acutus. Von Dr. Bierbaum in Dorsten. — Die gemeinschaftlichen Symptome beider Krankheiten sind ausser ihrem Sitze in der Schädelhöhle folgende: Verdriessliches, mürrisches Wesen, unruhiger Schlaf, Aufschrecken und Auffahren, Greifen nach den Ohren, Schlummersucht, Hitze des Kopfes, Kopfschmerz, plötzliches, durchdringendes Aufschreien, Erbrechen, träger Stuhl, Fieber, Verdrehen der Augen, Zuckungen, Convulsionen. Zur Unterscheidung der Otitis vom *Hydrocephalus acutus* dienen folgende Momente:

1. In der Otitis lassen kleine Kinder beim Exarcerbiren plötzlich die kaum ergriffene Brust wieder los, schlagen mit den Händen um sich, greifen nach dem leidenden Ohre, werfen den Kopf hin und her, und fangen an zu wimmern oder durchdringlich zu schreien. Grössere Kinder klagen über den periodisch sich steigernden Schmerz in dem einen oder dem andern Ohre. — Im *Hydrocephalus acutus* geben die Kinder den Kopfschmerz zwar auch durch Greifen nach dem Kopfe, durch Schreien zu erkennen, aber sie verrathen dabei keine Unruhe, zeigen vielmehr ein unverkennbares Bestreben, den Kopf ruhig zu halten, jede Erschütterung desselben zu vermeiden.

2. In der Otitis steigert jede Bewegung des Unterkiefers den Schmerz im Ohre. Auch tritt oft ein Gefühl von Kitzeln und Brennen im Halse ein, und man findet dann die Schleimhaut des Rachens geröthet. —

Im *Hydroceph. acutus* kann der Unterkiefer frei und ohne Schmerz bewegt werden, das Schlingen ist ungehindert, der Rachen nicht geröthet.

3. Die Temperatur des Kopfes ist bei Otitis anfangs entweder gar nicht erhöht oder doch nur vorzugsweise an der leidenden Seite, während man beim Hydrocephalus deutliche Congestion vorfindet, die Hitze entweder am ganzen Kopfe gleichmässig oder an der Stirne und am Hinterhaupte am stärksten erscheint.

4. In der Otitis leidet nicht selten gleichzeitig der Zitzenfortsatz, auch findet man bei der phlegmonösen Form das Trommelfell entzündet und sehr empfindlich, die Eustachische Röhre verstopft. Alle diese Erscheinungen kommen beim *Hydroceph. acutus* nicht vor.

5. Erbrechen ist in der *Otitis inf.* entweder gar nicht oder doch nicht so häufig vorhanden, und tritt nicht nach leichten Bewegungen und Erschütterungen des Kopfes ein, die im *Hydroceph. acutus* immer mit Erbrechen verbunden sind.

6. In der Otitis fehlt die eigenthümliche seufzerartige Respiration, das trockene Hüsteln, namentlich bei Bewegungen des Kopfes, die äusserst hartnäckige Stuhlverstopfung, der eigenthümliche, sparsame Urin, der Collapsus des Unterleibes, der eigene schleppende und aussetzende Puls; Erscheinungen, die dem *Hydrocephalus acutus* angehören.

7. Stellt sich vollends ein seröser oder eiteriger Ausfluss aus dem Ohre, oder aus dem cariös gewordenen Zitzenfortsatze, oder durch die Eustachische Röhre ein, dann ist eine Verwechslung beider Krankheiten nicht mehr möglich. (*Medic. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Ärzte.* **1844.** *Nr.* **22.**)

Nader.

C. Toxicologie.

Vergiftung mit Oxalsäure. Von Dr. Letherby. — Ein unverheiratetes Frauenzimmer von 22 Jahren nahm in Folge eines Streites mit ihrem Geliebten aus Eifersucht Kleesäure, und wurde Tags darauf todt in ihrem Zimmer gefunden. — Der Magen und sein Inhalt wurde dem Verfasser zur Untersuchung übergeben. — Der Magen war sehr blass, nur an einigen Stellen befanden sich 2 oder 3 kleine schwarze Stellen, als ob das Blut dort ausgetreten wäre, und hie und da fanden sich kleine Gefässverzweigungen, die gleichfalls mit schwärzlichem Blute erfüllt erschienen. Das Gewebe des Magens war so mürbe und entartet, dass man es ohne Zerreissung kaum in die Hand nehmen konnte. An der Cardia war es sogar in eine breiige oder gelatinöse Masse aufgelöst und mit zahlreichen Perforationen versehen. — Der Mageninhalt, in einem grossen Glase aufbewahrt, betrug etwa 6 Unzen; die Flüssigkeit war dunkel gefärbt, wie Porter, und enthielt wenig feste Stoffe; sie war sehr sauer und enthielt nach der Untersuchung etwa 3 Drachmen Kleesäure.

Bemerkungen. Einige Autoren bezweifeln die corrosive Wirkung der Kleesäure auf den Magen; Christison allein erwähnt eines Falles, wo er nach deren Gebrauch Magendurchbohrung fand. Dagegen bemerkt Taylor, dass nach seinen Erfahrungen an Menschen und Thieren, Perforation des Magens keine Folge der Action dieses Giftes sei. Der vorliegende Fall jedoch zeigt hinlänglich, dass Erweichung und Durchbohrung Statt finden könne, ist daher in med. polizeilicher Beziehung wichtig. (*London medical Gazette, November* **1844.**) *Pissling.*

Vergiftung durch Oenanthe crocata. Von P. Bossey. — 21 Arbeiter genossen um 11 Uhr Vormittags eine reichliche Menge von den Blättern und Wurzeln der *Oenanthe crocata,* dieselbe für Sellerie haltend. 20 Minuten darauf fiel einer von ihnen in Krämpfen nieder; nach dem Anfalle behielt er einen wilden Ausdruck in dem bleichgewordenen Gesicht, und bald folgte ein zweiter Anfall; das Gesicht wurde aufgetrieben, livider, blutiger Schaum vor Mund und Nase, Stertor und convulsivisches Athmen, ausnehmender Collapsus, Bewusstlosigkeit, vor 12 Uhr der Tod. — Ein zweiter hatte mehrere heftige Krampfanfälle gehabt, war ohne Bewusstsein, sprachlos, die Pupillen erweitert, das Gesicht geschwollen und livid, der Athem erschwert, die Gliedmassen convulsivisch bewegt. Man entfernte die starren Kinnbacken gewaltsam von einander, und brachte mittelst einer Magenpumpe warmes Wasser in grosser Menge in den Magen und aus demselben wieder heraus; auch er starb nach einer Viertelstunde. — Ein Dritter hatte einen so heftigen Anfall, dass mehrere kräftige Männer ihn kaum halten konnten; nach demselben wurde er ruhig, das Bewusstsein kehrte theilweise wieder, ein Brechmittel aus schwefelsaurem Kupfer blieb ohne Erfolg. Die Krämpfe traten neuerdings ein, die angewandte Magenpumpe brachte anfangs nur Flüssigkeiten, später kleine Stücke der Wurzel und einige Blätter heraus; Pat. collabirte sehr rasch und starb um ½ 1 Uhr in einem Anfalle. — Ein Theil der andern Niedergefallenen erhielten Brechmittel aus Salz mit Senf und warmem Wasser, worauf sie eine Menge unverdauter Wurzeln ausbrachen und sehr erleichtert wurden. Doch blieben Schwindel, erweiterte Pupillen, blasses Gesicht, Kälte der Extremitäten, grosse Schwäche, Schüttelfröste und langsamer, schwacher Puls zurück. Die Reaction trat erst nach wiederholtem Erbrechen, Frictionen und Verabreichung von Rum und Ammoniak in einhüllenden Getränken ein. Bei Andern waren Brechmittel und Aderlässe ohne Erfolg, die Magenpumpe brachte einige Stücke der giftigen Wurzeln heraus. Kalte Übergiessungen milderten die Krämpfe; drei fielen in einen Zustand von Manie, ein Vierter starb gegen 1 Uhr an Krämpfen. Die Tracheotomie fruchtete nichts. Einige nahmen das Salzwasser mit Erfolg und blieben gesund, Andere empfanden Schwindel und Schwäche, und um 6 Uhr Nachmittags fanden sich 11 Mann, die ins Spital geschickt werden mussten. Ein junger, dem am ersten Tage viel Blut entzogen wurde, starb an hinzugekommener Bronchitis. Die Section zeigte die Trachea und die Bronchien injicirt, die kleineren Bronchien mit Schleim

angefüllt, die linke Pleura mit Lymphe bedeckt und in ihrer Höhle Erguss von Serum; Magen und Darmcanal an der äusseren Seite blassroth, die Gedärme durch adhäsive Materie mit einander verklebt, im Bauchfell viel Serum und Flocken plastischer Lymphe, die Schleimhaut des Dauungscanals erweicht, verdickt, und allenthalben mit reichlichem Schleime bedeckt, unter dem die Membran sich entzündet zeigte. Die Hirngefässe stark injicirt, unter der Arachnoidea etwas Serum. *(The Dublin Journal, Juli 1844.)* **Blodig.**

Merkwürdiger Fall von Arsenik-Vergiftung. Von **Wöhler**. — Der Verdacht, dass eine zum dritten Male verheiratet gewesene Wittwe die beiden letzten Männer vergiftet habe, gab Veranlassung zur Ausgrabung und chem. Untersuchung der betreffenden Leichen, wobei das Vorhandensein von Arsenik ungezweifelt dargethan wurde. Die grösste Menge fand sich in der seit 7 Jahren begrabenen Leiche des zweiten Mannes. Die Aufsuchung und Abscheidung des Arseniks geschah dadurch, dass die gesammten Weichtheile der Leiche mit Salpeter eingetrocknet und verbrannt wurden, welches Verfahren der französischen Verkohlungsmethode mit Schwefelsäure vorzuziehen ist, zumal bei Anwendung der letzteren sehr kleine Mengen von Arsenik der Auffindung dadurch entgehen können, dass sich die arsenige Säure, wenn in den Leichentheilen Chlorverbindungen enthalten sind, in Form von Arsenikchlorid verflüchtigen kann. Von besonderer Wichtigkeit war in gerichtlicher Hinsicht bei dem nur geringen Arsenikgehalt in der Leiche des letzten, erst vor 6 Monaten und nach längerer Krankheit gestorbenen Mannes der Umstand, dass dieser Mann mehrere Wochen lang vor seinem Tode *Oleum phosphoratum* in Form von Emulsion als Arznei innerlich genommen, und auf diese Weise im Ganzen 16 Grammen Phosphor verbraucht hatte; denn als der Phosphorvorrath in der Apotheke, von dem jene Arznei gemacht war, untersucht wurde, zeigte es sich, dass er arsenikhaltig war, und nicht weniger als ½ pCt. Arsenik enthielt. W. räth desshalb den zur Bereitung des *Oleum phosphoratum* und des Phosphoräthers anzuwendenden Phosphor vorher auf Arsenikgehalt zu prüfen, und hält zu diesem Zwecke das Schmelzen und starke Schütteln des geschmolzenen Phosphors mit einem Gemische von chromsaurem Cali und Schwefelsäure für das einfachste Verfahren. Jedoch sei noch zu untersuchen, ob das Arsenik bei der Bereitung seiner Präparate wirklich mit aufgelöst wird. (*Wöhler's und Liebig's Annalen. 1844. October.*) **Blodig.**

Über Blausäure-Vergiftung. Von **Taylor.** (Nachtrag zum Aufsatz in dieser Wochenschrift Nr. 1.) — **Wieviel Blausäure hinreiche, das Leben zu zerstören,** ist eine wichtige Frage. Auffallend ist es, dass über eine gewisse Menge hinaus die concentrirte und verdünnte Säure mit gleicher Schnelligkeit zu wirken scheinen. Aus den Untersuchungen und Versuchen des Verf. geht hervor, dass nach seiner Meinung eine Dosis von mehr als 20 Tropfen **Scheel'scher** oder eine äquivalente Menge einer andern Blausäure hinreichen würden, das Leben zu zerstören.

Wann der Tod eintritt, ist nicht gewiss, doch scheint es nicht unwahrscheinlich, dass er in 2 bis 5 Minuten erfolgt, wenn nämlich eine gewisse Menge genommen wurde; dagegen folgt Gefühllosigkeit und mit ihr der Mangel an Willens- und Bewegungskraft schon nach wenigen Secunden. Experimente an Thieren lehren, dass bei hinlänglicher Stärke und Dosis der Blausäure die Wirkung **allsogleich** und zwar mit Aufhören der Functionen des Sensoriums eintritt. Allein diess scheint nach Verf. Ansicht nicht auch beim Menschen der Fall zu sein, indem mehrere angeführte Fälle lehren, dass grosse Dosen von Blausäure genommen wurden und die betreffenden Individuen noch Bewegungen oder Handlungen vollzogen, welche mehr als einige Secunden brauchten. Eine ebenfalls wichtige, doch noch unentschiedene Frage ist es, ob ein Mensch, nachdem er Blausäure genommen, lang genug leben könne, um noch einen andern Selbstmordversuch zu machen? Zu bemerken ist auch noch, dass die Blausäure-Vergiftung leicht mit andern plötzlichen Todesarten verwechselt werden könne, als mit Apoplexie, Epilepsie und Herzfehlern. Würde in solch einem plötzlichen Todesfalle die Section (wie in England häufig) erst dann gemacht, wenn Verdacht einer Vergiftung Statt findet, so könnten die Zeichen derselben indessen schon verschwunden sein. **Pissling.**

3.

Notizen.

Zur Anatomie des Proteus anguinus Laurentii. Von Dr. **Rusconi** in Pavia. (Brief an Herrn **Alessandrini**, Professor der vergleichenden Anatomie an der Universität zu Bologna *).

Sie haben zu wiederholten Malen den Wunsch geäussert, durch eine genaue anatomische Untersuchung eines *Proteus anguinus* davon sich überzeugen zu können, ob die zwei Bläschen oder Pseudolungen die-

*) Wir geben diesen bereits im 6. Bande des *Giornale dell' J. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti e Biblioteca Italiana (Mailand 1843)* abgedruckten Brief auf das Ersuchen des Hrn. Dr. Rus-

ses Thieres wirklich jene Vene nicht besitzen, die man bei den übrigen Thieren dieser Familie Pulmonalvene zu nennen pflegt, und ob deren zurückfliessendes Blut sich mit jenem der Zeugungsorgane vermenge und in die *Vena cava* übergehe. Durch wiederholte anatomische Untersuchungen habe ich mich nun überzeugt, dass die Bläschen des *Proteus anguinus* beide mit einer Arterie und einer Vene versehen sind, welche längs des Luftcanales einen entgegengesetzten Weg verfolgen. — Ich habe an einem anderen Orte gesagt, dass diese zwei Bläschen in derselben Falte des Peritonäums eingehüllt sind, in welcher die Zeugungsorgane, und dass sie an der dem Schwanze zugewendeten Seite eine Verbindung mit diesen Organen eingehen. An dieser Stelle vereinigen sich in der That einige Venenzweige der Bläschen mit den Venen der genannten Organe, wie aus der von mir und Configliachi herausgegebenen Monographie des *Proteus anguinus Laur.* (II. Taf., 3. Fig.) zu ersehen ist, so dass demnach ein Theil des Blutes derselben Bläschen durch die längs den Luftcanälen verlaufenden Venen, ein anderer Theil mittelst der *Vena cava* dem Herzen zugeführt wird. Dieselbe Vereinigung des Blutes ist auch bezüglich der längs des Luftcanales herabgehenden Arterie zu bemerken, indem diese Arterie, nachdem sie mehrere Zweige dem entsprechenden Bläschen abgegeben hat, ihren Weg weiter zu den Zeugungsorganen derselben Seite nimmt und in diesen sich verzweigt. Es geht daraus hervor, dass die Bläschen des *Proteus anguinus* keine so abgeschlossene Circulation besitzen, wie die Lungen der anderen Reptilien.

Ich bin zur Wiederholung meiner Untersuchungen bezüglich dieses Gegenstandes vorzüglich durch einen in den *Annals of the Lyceum of Natural History of New-York, November 1827,* enthaltenen Artikel veranlasst worden, welcher eine kurze anatomische Beschreibung eines im See von New-York lebenden Proteus gibt, der jedoch von unserm *Proteus anguinus* verschieden ist, da er aschgrau und nicht fleischfarbig ist; ferner vier Zehen an jeder Extremität besitzt, während unser Proteus, wie bekannt, deren nur drei an den Vorder-, zwei an den Hintergliedern hat. Smith, der Verfasser jenes Artikels, versichert, dass der Proteus des Sees von New-York die Gewohnheit habe, aus dem Wasser herauszugehen, und durch unbestimmte Zeit *(for an indefinite length of time)*, das heisst wohl so lange im Trockenen zu verweilen, bis er belästigt oder erschreckt wird, wo er dann schnell in's Wasser zurückkehrt. S. glaubt, dass die Protei America's und Europa's mit Kiemen und wahren Lungen versehen seien, und daher die Fähigkeit besässen, im Wasser und auf dem Lande zu leben. In dieser Überzeugung widerspricht S. dem Verfasser eines Artikels im *Edinburgh Philosophical Journal, V. Vol.,* welcher ganz meiner Ansicht beistimmend, offen erklärt hat, dass der *Proteus Laur.* bloss im Wasser lebe, und dass dessen Bläschen analog der doppelten Schwimmblase einiger Fische seien.

Ich habe bei dieser Gelegenheit die Versuche bezüglich der Möglichkeit, ausser dem Wasser zu leben, mit dem *Proteus anguinus* wieder vorgenommen, und diess zwar in Gegenwart meines Freundes, des Professors L. Porta; es geht daraus hervor, dass der *Proteus anguinus,* kaum aus dem Wasser genommen, die deutlichsten Zeichen grossen Unbehagens darbietet; eine Stunde darnach beginnt er von der ganzen Oberfläche des Körpers eine schleimige Materie abzusondern, und befindet sich in Agonie, welche nach der Temperatur der atmosphärischen Luft verschieden lang dauert; bei einer Temperatur von $+9^0$ Reaum. lebt er in diesem Zustande noch 48 bis 54 Stunden, während ein Aal unter gleichen Verhältnissen noch 3—4 Tage lebt. Es geht daraus hervor, dass die von Cuvier ausgesprochene und von vielen Naturforschern angenommene Meinung, dass der *Proteus anguinus* Kiemen und Lungen besitze, in der That alles Grundes entbehrt *).

Pavia, den 14. Februar 1843.

Über den Unterricht in der gerichtlichen Medicin auf der Universität zu Kasan. Von Prof. Dr. Blosfeld. — Dass Russland der gerichtlichen Medicin von jeher eine der Wichtigkeit dieser Lehre angemessene Pflege hat angedeihen lassen, geht schon daraus hervor, dass seit dem Erscheinen des Kriegsreglements vom 30. März 1716 derselben der gebührende Platz in

---

coni hier in deutscher Übertragung wieder. Es wurde nämlich Letzterem von Prof. Hyrtl in seiner Abhandlung über den *Proteus anguinus* (Öst. med. Jahrbücher, September 1844) ein in dessen Werk über die Anatomie desselben Thieres (Pavia 1809) enthaltener Irrthum nachgewiesen, welchen jedoch R. selbst bereits ein Jahr früher in dem eben angeführten Briefe berichtigt hat, wo er zum Theil dieselben Ansichten wie Prof. Hyrtl ausspricht; desshalb schien ihm die Mittheilung jenes Aufsatzes in dieser Zeitschrift wünschenswerth.

Die Redaction.

*) Prof. Hyrtl sagt, er habe beobachtet, dass ein von ihm durch lange Zeit lebend erhaltener *Proteus anguinus* nie auf die Oberfläche des Wassers gekommen sei, um zu respiriren; auch bemerkt er mit Recht, dass bei dem Versuche zu athmen, die Luft eher durch die Kiemenspalten wieder hinausdringen müsste, als sie in die enge Glottis eindringen könnte; dennoch hält er die beiden Bläschen des *Proteus anguinus* für wahre Lungen, und beschränkt sich darauf, zu sagen, dass die Lungenathmung bezüglich ihrer Intensität weit geringer sein müsse, als die Kiemenrespiration. Es scheint mir, Prof. Hyrtl hätte sich ganz von der Ansicht Cuvier's lossagen sollen, die durch Anatomie und Erfahrung siegreich widerlegt wird.

Der Verf.

der Rechtspflege angewiesen ward, und schon im Jahre 1746 practische gerichtsärztliche Unterrichtsschulen an einigen medicinischen Lehranstalten des Reiches eröffnet wurden. Nachdem im Jahre 1799 die gerichtliche Medicin Gegenstand besonderer Vorlesungen geworden war, wurde dieselbe bald nachher auch auf den übrigen russischen Universitäten gelehrt, und den Medicinern die Verpflichtung auferlegt, Vorlesungen über vaterländische, die Medicinalverwaltung betreffende Gesetze zu besuchen, und sich in diesen beiden Gegenständen bei der geforderten Staatsprüfung einem strengen Examen zu unterwerfen. Auch bei dem Unterrichte in der gerichtlichen Medicin stellte sich bald die Nothwendigkeit heraus, die seither vernachlässigten practischen Übungen wieder in Gang zu bringen, und zu diesem Ende wurden auf Universitäten neuerdings practische Unterrichtsanstalten zu gerichtlich medicinischen Zwecken begründet. Zu Kasan erfolgte nach Beseitigung mancher nicht unbedeutender Hindernisse am 3. März 1835 die allerhöchste Genehmigung zur Gründung einer practischen Lehranstalt zu gerichtlich medicinischen Zwecken. Dem zu Folge wurde die Kasan'sche Stadtpolizei angewiesen, alle auf dem Weichbilde der Stadt sich ereignenden Todesfälle solcher Art, wo die Todesursache zweifelhaft ist, also alle an verdächtigen Orten gefundenen Leichen schleunig gestorbener, erschlagener und vergifteter Personen und neugeborner Kinder u. s. w. der in Rede stehenden Anstalt zur Ermittlung der wahren Todesursache zu überantworten, welche ihrerseits ermächtiget und verpflichtet ist, über den Befund der Leichenschau ein *Visum repertum* auszustellen. Damit die hier vorgenommenen Untersuchungen und Begutachtungen gesetzliche Kraft erhalten, werden mit Ausnahme der vorhergegangenen polizeilichen Untersuchung, an welcher der Polizeiarzt oder ein Mitglied der Medicinal-Behörde Theil nimmt, daselbst alle Formen und Bedingnisse genau beobachtet, wie solches das Gesetz den im Staatsdienste stehenden Beamten vorschreibt. Dahin gehört die bei der Obduction vorschriftsmässige Anwesenheit eines Beamten von derjenigen Unterabtheilung der Stadtpolizei, von welcher die Aufforderung zur gerichtlichen Obduction erging, ferner die Gegenwart des Stadtanwaltes, eines Deputirten (in Fällen, wo das Gesetz solches fordert) und der Geschwornen; ausserdem gehört dahin die Führung des Obductionsprotocolles und das Ausstellen des Gutachtens, das im Verlaufe von 24—48 Stunden der requirirenden Behörde gegen Bescheinigung des Empfanges einzuliefern ist, während die Medicinalbehörde eine Abschrift desselben erhält. Unter der unmittelbaren Leitung, Aufsicht und Verantwortlichkeit des Professors der Staatsarzneikunde gestellt, der zur Erleichterung der schriftlichen Geschäfte unter den Studirenden sich einen Schriftführer wählt, hält die bedachte Schule als Regel fest, dass jedem Studirenden der Reihe nach eine Legal-Obduction zufällt, die demselben nicht nur nach den Regeln der Kunst und gemäss den Vorschriften des Gesetzes zu vollziehen angedeutet wird, sondern ihn überdiess verpflichtet, unter dem Beistande des Professors den Befund der Leichenschau sofort zu Protocoll zu dictiren. Unabhängig von dem der Polizei und der Medicinalbehörde zuzustellenden Gutachten wird darauf gesehen, dass der Obducent ausserdem ein gründliches, den Anforderungen der Wissenschaft und den gesetzlichen Bestimmungen gemässes *Visum repertum* ausarbeite, und selbiges dem Professor vor Ablauf von 14 Tagen zustelle. Hierauf wird dasselbe dem Urtheile der Studirenden unterworfen, und die verschiedenen Mängel in Form und Inhalt beleuchtet und berichtiget. Bei dem so schwierigen und mit so vieler Verantwortung verbundenen Geschäfte einer Legalsection war B. darauf bedacht, den jungen Medicinern eine Anleitung dazu in die Hand zu geben, die aber bis jetzt noch ungedruckt ist. Durch die erwähnte Leistung erfüllt der Studirende zugleich eine ihm auferlegte Pflicht des Examinations-Reglements, nach welcher jeder die Medicin Studirende ausser dem mündlichen Examen in der gerichtlichen Medicin noch verbunden ist, eine Legalobduction zu machen. Was den Ort betrifft, wo die gerichtlich medicinischen Untersuchungen vorgenommen werden, so ist es das anatomische Theater, welches dazu um so passender erscheint, als die Professoren der Anatomie, Physiologie, vergleichenden Anatomie und der verschiedenen Cliniken hier die bequemste Gelegenheit finden, manche wichtige Beobachtungen für ihre Fächer zu machen, und manches seltene anatomische und pathologische Präparat für ihre Cabinete zu gewinnen, da jährlich im Durchschnitt 20 Leichen zur Untersuchung gestellt werden. Es versteht sich von selbst, dass die nöthigen Instrumente, Reagentien etc. vorhanden sind, wodurch es auch möglich wird, toxicologische Untersuchungen und Versuche zu veranstalten. Zu bedauern ist nur, dass die Anstalt aus nahe liegenden Gründen ihre Wirksamkeit nicht auch auf gerichtliche Untersuchungen an lebenden Personen erstrecken kann; ein Übelstand, der füglich nur dann aus dem Wege geräumt werden könnte, wenn es möglich wäre, die Lehrcanzel der Staatsarzneikunde mit dem Amte eines Medicinal-Inspectors oder Physikers zu vereinigen. Doch wird daran gearbeitet, die allerhöchste Erlaubniss auszuwirken, dass es dem Professor der gerichtlichen Medicin gestattet werde, das unter dem Collegium der allgemeinen Fürsorge stehende Irrenhaus zu Kasan zu gerichtlich-medicinischen Zwecken besuchen zu dürfen; was auch in anderer Hinsicht zu wünschen wäre, da bei der dermaligen Verfassung der Universitäten es den der Medicin Beflissenen rein unmöglich wird, sich mit dem so wichtigen Zweige der Seelenheilkunde vertraut zu machen. Trotz der obenerwähnten zweckmässigen Einrichtungen blieb doch noch eine wesentliche Lücke auszufüllen übrig, nämlich die, dass auch den Rechtsbeflissenen die Möglichkeit geboten werde, sich mit den Grundsätzen der gerichtlichen

Medicin genauer bekannt zu machen. Gänzliche Unkenntniss des Richters in den Grundsätzen der gerichtlichen Medicin muss nothwendig dazu führen, dass derselbe in Erfüllung seiner Pflichten verschiedentlich fehlt, und die Heiligkeit und Unverletzlichkeit der Gesetze mannigfach hintansetzt, da nur eine gründliche Vertrautheit mit den Grundlehren der Doctrin es ihm möglich macht, die Materialien zum vollen Thatbestand zu erhalten, den Grad des Verbrechens und die Zurechnungsfähigkeit zu bestimmen u. dgl. mehr. Im academischen Jahre 1844 hat B. den betreffenden Unterricht der Juristen nach von ihm selbst ausgehender Anregung das erste Mal gehalten; seitdem sind die Vorträge der gerichtlichen Medicin für die juristische Facultät statutenmässig festgesetzt, und jeder Rechtsbeflissene ist verpflichtet, nach Beendigung seiner Studien sich einem Examen in derselben zu unterwerfen. (*Med. Zeit. Russlands 1844, Nr. 39.*) *Blodig.*

Beförderung.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die in der Provinz Niederösterreich erledigte Landesthierarztenstelle dem k. k. Feldoberarzte und Chefarzte des k. k. Militärgestütes zu Bábolna, Dr. Anton Langenbacher, verliehen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Das Sophienbad des Franz Morawetz in Wien. Eine Anleitung zum Gebrauche der Dampf- und Douche-Bäder. Von M. J. Vogel, Dr. der Med. etc. Wien 1845. Bei Rohrmann. 91 Seiten. kl. 8.

Das mit typographischer Schönheit ausgeschmückte Werkchen stellt die in hiesiger Residenz seit 7 Jahren durch zahlreiche Resultate sich bewährende Curmethode des Dampf- und Douche-Bades dar, und zwar in 6 Abschnitten. Der erste Abschnitt enthält geschichtliche Einleitungen, der 2. die eigenthümlichen Vorzüge des Sophienbades und der Morawetz'schen Methode; der 3. umfasst eine Darstellung der Wirksamkeit der Dampf- und Douche-Bäder, zuerst im allgemeinen, dann in ihrer Wirkung als diätetisches Mittel und endlich gegen Krankheiten; im 4. Abschnitte folgt eine kurze Erinnerung, was vor, in und nach dem Dampf- und Douche-Bade zu beobachten sei. Hierauf kommen die in keinem Buche derart fehlenden Geschichten von Krankheiten, gegen die sich die Bäder hülfreich erwiesen haben, und zum Schlusse ein Verzeichniss der Preise der verschiedenen einfachen und zusammengesetzten Wannen-, dann der Dampf-, Douche-, Ausfuhr-Bäder etc. Das Buch wird bei der immer steigenden Vorliebe des Publicums für diese Art Bäder, selbst zu diätetischem Gebrauche, ein willkommener Wegweiser sein. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bartlett (*E.*), *An Essay on the Philosophy of Medical Science. 8. Philadelphia, pp. 324, cloth. 1844. (12 Sh.)*

Bartlett (E., Med. Dr.), *The History, Diagnosis and Treatment of Typhoid and of Typhus Fever, with an Essay on the Diagnosis of Bilious Remittent and of Yellow Fever. 8. Philadelphia, pp. 410. cl. 1844. (12 Sh.)*

Christison (Robert Med. Dr.), *Treatise on Poisons, in reference to Medical Jurisprudence, Physiology, and the Practice of Physic. 4. edit., 8. Edinburgh, pp. 1004, plate, cloth., 1844. (20 Sh.)*

Hall (Marshall Med. Dr.), *Practical Observations and Suggestions in Medicine. Pest 8. London. pp. 372. Cloth. 1844. (8 Sh. 6 D.)*

Larocque (A.), *Examen chimique de la racine de guimauve. In 8. d'une feuille. Paris 1844.*

Spinola (Dr. Wern. Theod. Jos.), die Influenza der Pferde, in ihren verschiedenen Modificationen dargestellt. gr. 8. (X und 197 S.) Berlin, *Logier.* 1844. (1 fl. 15 kr.)

Strauss (G., o. ö. Prof. am k. k. Thierarznei-Institute in Wien), Handbuch des Huf- und Klauen-Beschlages. gr. 8. (VIII u. 317 S.) Wien, *Braumüller & Seidel* in Comm. 1844. Geh. (1 fl. 51 kr.)

Vidal (de Cassis A.), *de la cure radicale du varicocele par enroulement des veines du cordon spermatique et d'une note sur le débridement du testicule, dans le cas d'orchite parenchymateuse. In 8. de 3 f. Paris, chez Baillière. 1844.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.